

---

## Zyban i røykeavvenning

---

### KORRESPONDANSER

OLAV FLATEN

medisinsk direktør  
GlaxoSmithKline

---

Carl Ditlef Jacobsen har i et langt legeliv kjempet mot røyking. I Tidsskriftet nr. 1/2001 tar han imidlertid til orde for en skepsis overfor bruk av Zyban (1), det første nikotinfrie legemiddel for dem som vil slutte å røyke, som vi mener er ubegrunnet.

Beregninger fra WHO viser at i 2020 vil kronisk obstruktiv lungesykdom være verdens tredje hyppigste dødsårsak, og lungekreft vil være på en femteplass. Samtidig kjenner vi røykingens medvirkning i iskemisk hjertesykdom, cerebrovaskulær sykdom og det metabolske syndrom. Hvert år dør 7 500 i Norge av nikotinrelaterte sykdommer.

Kampen mot røyking bør være et av de viktigste tiltak for å bedre folkehelsen.

Det er riktig som Jacobsen skriver at mange av dem som blir behandlet med Zyban er *friske personer*. Men hvor mange vet verken vi eller Jacobsen. Svært mange har også hjerte- og karsykdom, kronisk lungesykdom, astma eller diabetes. Både disse, og Jacobsens *friske personer*, får imidlertid Zyban i et forsøk på å unngå alvorlige komplikasjoner og sykdom som røykingen utvilsomt vil påføre dem. Slik sett skiller behandling med Zyban seg lite fra behandling med statiner og blodtrykksmedisin. Og helsegevinsten ved å slutte å røyke er kanskje enda større enn for disse etablerte behandlingssituasjonene.

Det er ikke grunn til å tro at legen har mindre kunnskap til de pasientene han eller hun forskriver Zyban til enn til andre pasienter. Snarere tvert imot; da disse pasientene ofte har andre lidelser, er de godt kjent for legen. I de tilfellene hvor det dreier seg om en *frisk person*, gjelder det for Zyban som for ethvert annet legemiddel: Legen må kjenne til hvordan legemidlet skal brukes, og han må skaffe seg tilstrekkelig kunnskap om vedkommende pasient/person. Sjelden har et nytt legemiddel fått så mye omtale både faglig og i nyhetsmediene, og kjennskapen til legemidlets egenskaper bør etter hvert være god.

Jacobsens funderinger over de ansvarsmessige forhold får en til å tro at behandling med Zyban atskiller seg fra all annen form for legemiddelforskrivning og fra vanlig lege-pasient-forhold. Det gjør det ikke. I årevis har vi ikke klart å få til noe gjennombrudd i forsøkene på røykeavvenning. Vi vet nå at det ikke bare er sosiale og psykologiske

mekanismer som gir røykeavhengighet, men potente biokjemiske mekanismer i hjernen. Nå har vi endelig fått et nikotinfritt legemiddel, som har vist seg effektivt, og som allerede har hjulpet tusenvis av personer, *friske* som syke, til å slutte å røyke. Det bør vi hilse velkommen og ta i bruk som et viktig helsefremmende tiltak.

---

## LITTERATUR

1. Jacobsen CD. Zyban i røykeavvenning – hvor er legeetikken? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 107 – 8.

---

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.